

胡希恕研究柴桂干姜汤方证 30 年解读

● 冯世纶^{1,2*}

摘要 胡希恕先生通过临床实践不断重新认识《伤寒论》，因此在不同时期有着不同注解，其中对柴胡桂枝干姜汤方证的认识最具代表性。本文就胡希恕先生 30 年间对第 147 条和 148 条的不同注解，来探讨柴胡桂枝干姜汤方证。

关键词 柴胡桂枝干姜汤 经方 方证 《伤寒论》 胡希恕

对于《伤寒论》，胡希恕先生在上世纪 60 年代、70 年代和 80 年代有着不同的认识。1982 年，胡希恕先生带病讲完了《伤寒论》原文（现已整理出版为《胡希恕讲伤寒杂病论》）；1983 年，他仍在不断地修改笔记，我们从他对《伤寒论》第 147 条和 148 条的修改便可见一斑。

中医自古即存在两大理论体系，史书《汉书·艺文志》已明确有“经方”和“医经”的记载。以《伤寒论》为代表的经方医学体系，不同于以《内经》为代表的医经医学体系。经方，是以方证理论治病的医药学体系，其主要理论是八纲、六经及其方证。其理论来自于方证应用的经验总结，即根据疾病症状，选用适应有效药物治愈疾病，这种药证相对治愈疾病反复验证，历经几年、几十

年甚至几代、几十代临床实践，总结出其证治理论，形成了经方的辨证论治理论体系。翻看一下胡希恕先生的研究笔记，如同看到这一缩影，而对柴胡桂枝干姜汤方证的认识最具代表。对该方证的认识更有着漫长曲折的过程。

有关柴胡桂枝干姜汤方证的记载，在《伤寒论》只有第 147 条一条，在《金匮要略·疟病》亦只一条。值得注意的是，胡希恕先生在晚年通过考证，《伤寒论》第 148 条亦是柴胡桂枝干姜汤方证。今就胡希恕先生在 30 年间对第 147 条和 148 条的注解来探讨柴胡桂枝干姜汤方证。

1 胡希恕先生对第 147 条的注解

《伤寒论》第 147 条原文：“伤寒五六日，已发汗，而复下之，胸

胁满（阳）微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。”

60 年代注解：伤寒五六日，为病常传少阳时期，发汗外未解，而复下之，病必不愈、胸胁满微结者，谓不但有柴胡证的胸胁苦满，而且有据于胸胁的水微结。水结于上而不下行于下，故小便不利；胃中燥，故渴；以无饮，故不呕；气上冲，故但头汗出；往来寒热、心烦者，邪在少阳也，柴胡桂枝干姜汤主之。

胡希恕按：微结是针对大陷胸汤证说的，即是说此证轻微，与大陷胸汤证结硬如石者显异。此由于误下，阳气内陷和冲气所致，以里无实热，所结程度轻微而未成结胸证也。

70 年代注解：伤寒五六日，常为病传少阳时期，既已发汗外未解，又复下之，邪遂内陷，胸胁满且微结，重亡津液，故小便不利；胃中干无饮，故渴而不呕；气上冲热亢，故但头汗出；往来寒热、心烦者，此仍邪在少阳（注：笔记中此

* 作者简介 冯世纶，男，主任医师，教授。发表了“《伤寒杂病论》是怎样撰成的”等多篇论文，出版了《经方传真》《读懂伤寒论》《经方六经类方证》等专著，获国家科技大会奖。擅长对经方理论和方证研究。

• 作者单位 1. 胡希恕名家研究室（100029）；2. 北京冯世纶经方中医医学研究院（100029）

处“少阳”两字被圈改删痕迹)半表半里而未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。

80年代注解:伤寒五、六日,为由表传半表半里之时,已发过汗,而表未解,古人有一种“先汗后下”的陋习,汗之不解便泻下,使邪热内陷,不仅见胸胁满之半表半里症状,里亦微有所结,但非如阳明病、结胸病一样结实特甚。汗后泻下,丧失津液,加之气逆上冲,水气不降,故小便不利,里有微结而渴,胃中无停饮而不呕,气上冲而但头汗出,心烦与往来寒热均为柴胡证,“此为未解”,言既有表证未解,又有柴胡证未解。

胡希恕按:本证有柴胡证故用小柴胡汤为底方;因胃不虚,故不用人参、大枣;因不呕,故不用半夏、生姜;口渴,故用瓜蒌根、牡蛎,二药相配有润下通便作用。瓜蒌根即天花粉,临床祛痰宽胸用全瓜蒌,去热解渴则用瓜蒌根。桂枝甘草汤合干姜解未尽之表邪,降上冲之逆气。本方临床应用注意两点:①大便微结者,可用本方,大便正常服本方可致微溏;②本方用于治疗无名低热,如肝炎发热,可解之。

解读:以上是摘自胡希恕先生的笔记,可看出,先生对柴胡桂枝干姜汤方证的认识是不断变化的,主要对“病传少阳”还是“半表半里”,以及对“微结”的认识渐有不同。即60年代认为“伤寒五六日为病传少阳,柴胡桂枝干姜汤治疗少阳证未解”;对“微结”注解为“据于胸胁的水微结”,“微结”是对结胸证而言。认识与陆渊雷近似。70年代虽仍谓“伤寒五六日为病传少阳”,但认为邪在半表半里,即改“少阳”为半表半里,并遗留“少阳”被涂

改的笔迹;对“微结”注解为“邪遂内陷,胸胁满且微结”。80年代注解把“传少阳”改为“传半表半里”,并对“此为未解”,注解为“既有表证未解,又有柴胡证未解”;对“微结”,注解为“使邪热内陷,不仅见胸胁满之半表半里症状,里亦微有所结,但非如阳明病、结胸病一样结实特甚”,并在按语中强调:“大便微结者,可用本方,大便正常服本方可致微溏”,即明确了“微结”指大便硬结。

2 胡希恕先生对第148条的注解

《伤寒论》第148条原文:“伤寒五六日,头汗出,微恶寒,手足冷,心下满,口不欲食,大便硬,脉细者,此为阳微结,必有表,复有里也;脉沉亦在里也,汗出为阳微。假令纯阴结,不得复有外证,悉入在里,此为半在里半在外也;脉虽沉紧,不得为少阴病,所以然者,阴不得有汗,今头汗出,故知非少阴也。可与小柴胡汤;若不了了者,得屎而解。”

60年代注解:伤寒五六日,常为传入少阳之期,头汗出,为热亢于上;微恶寒,为表还未解;手足冷,即热微厥微之征;口不欲食,脉细者,转属少阳也;心下满、大便硬者,里亦有结也;此为阳微结者,谓此不过为阳明的微结证,故必有表复有里,较热实于里的承气汤证还远也。脉沉虽为在里,若纯阴结的寒实结胸,则悉入在里,不得复有外热证,今则半在里半在外,其非纯阴结甚明。脉虽沉紧(当为细),不得为少阴病,所以然者,阴不得有热上亢的头汗出,今头汗出,故知亦非少阴病也。此可与小柴胡汤通其津液、

和其内外;若仍不了了者,酌加通便药,得屎则解。

胡希恕按:若就“微恶寒,手足冷,心下满,口不欲食,大便硬,脉沉细”的外观,最易误为纯阴结的寒实结胸。脉细为少阴脉;微恶寒、手足冷,亦易误为少阴病,因并提出逐一细辨,学者宜精心而细玩之。

70年代注解:伤寒五六日,常为传内之时,头汗出,微恶寒,则表还未解;心下满,口不欲食,大便硬,则里已成实;但脉不大而细,手足不温而冷,为阳气不足血少之征,知为津液内竭,因致大便硬的阳微结,必有表复有里也,脉沉亦在里也。阳明病法多汗,今只头汗出,则为阳微;若纯阴结则不得复有外证,悉入在里,此为半在里半在外,其非纯阴结甚明。虽脉沉细亦不得为少阴病,所以然者,阴不得有热亢的头汗出,今头汗出,故知非少阴也。可与小柴胡汤以通津液和其内外;设服药后,而仍不了了者,微和其胃气,得屎则解。

胡希恕按:脉虽沉紧,当是脉虽沉细,以前文有脉细而无脉紧,必是传抄之误,宜改之。心下满,口不欲食,大便硬,为里实,但同时又微恶寒,手足冷,脉沉细,最易误为纯阴结的寒实证,只头汗出一证属阳不属阴,以是则微恶寒亦可证为表未解,乃肯定为必有表复有里的阳微结。阳微结者,即阳气(津液)内竭的大便硬结证,详见阳明病篇互参自明。脉沉细为少阴脉,微恶寒,手足冷,亦易误为少阴病,但阴证不得有热,头汗出为热亢于上,故知非少阴。辨证要在全面观察、反复细推才可无误。本条即最好一例,宜细玩。

80年代注解:本条即为解释上条(第147条)“微结”一词。根据本条文意,“脉虽沉紧”应改为“脉虽沉细”。阳微,指津液微少,阳微结者,由于津液内竭而致大便硬结的为证言,本条可分以下三段解:①头汗出,微恶寒,太阳的表证还在;心下满,口不欲食,大便硬,阳明内结已显。津虚血少,则脉细;不充于四末,则手足冷,可见此之阳明内结,纯由于津液内竭所致,故谓此为阳微结,而与胃家实的阳明病不同,所以必有表(指头汗出,微恶寒言),复有里也(指心下满,口不欲食,大便硬言),虽脉沉亦在里之诊,如其为阳明病,依法当多汗,今只头汗出,故知为阳微,而非胃家实的阳明病也。②假令是纯阴证的脏结,又不得复有外证,当悉入在里,而以上为证乃半在里半在外也,故肯定不是脏结。③脉虽沉紧(细),亦不得认为少阴病,所以然者,阴证不得有头汗出,今头汗出,乃热亢之候,故知非少阴也;津液内竭的阳微结,汗下俱非所宜,只可与小柴胡汤通其津液,表里和则治矣。设服药后而大便硬仍不了了者,可与麻子仁丸,得屎而即解矣。

胡希恕按:此亦由于汗下无法而致亡津液的变证,亦即上节所谓为“微结”者。不过“可与小柴胡汤”,不如柴胡桂枝干姜汤更较贴切,或传写有遗误亦未可知。又,脉沉紧,当是脉沉细之误。

解读:胡希恕先生对第148条的注解与第147条紧密相连,即60年代注解“伤寒五六日,常为传入少阳之期”;70年代注解为“常为传内之时”;80年代注解为“半在里半在外”。更重要的是,渐渐体悟出第148条不是小

柴胡汤方证,而是柴胡桂枝干姜汤方证。

3 笔者对胡希恕先生注解的解读

以上概略以10年为期,展示了胡希恕先生注解《伤寒论》第147条和第148条的笔记。可以看出,胡希恕先生在不同时期有着不同注解,说明其通过临床实践在不断重新认识《伤寒论》的条文,如对柴胡桂枝干姜汤方证和小柴胡汤方证的认识,就在不断总结经验,不断提高认识,更难得可贵的是,能识破第148条不是小柴胡汤方证而是柴胡桂枝干姜汤方证。

对第147条的注解,胡希恕先生特着笔墨,甚至在一个笔记本中有多次修改,而最关键之处,是对本方的适应证先谓“往来寒热,心烦者,此为少阳证未解也”,而最终改为“往来寒热,心烦者,此仍邪在半表半里而未解也”。此改动亦可知其联系了第148条,反复思考后改少阳为半表半里。其思考的是:由于津液一再损伤,邪由表传入半表半里后,呈现的是阳证?还是阴证?如同太阳表证的第20条:“太阳病,发汗,遂漏不止……桂枝加附子汤主之”,由表阳证陷为表阴证,治属少阴;同理,原是半表半里阳证的少阳病,由于津液损伤,当不再是阳证,应变为阴证?半表半里阳证用小柴胡汤治疗可也,半表半里阴证当然不能用小柴胡汤!

更值得注意的是,胡希恕先生对“胸胁满微结”的认识,最初亦如后世注家一样,认为是“胸胁满”之意,如汤本求真谓:“胸胁满微结,为胸胁苦满之轻微者”;山田氏谓:“胸胁满微结,即是胸胁

苦满,结谓郁结之结”;有的注家认为是水饮郁结,如元坚氏谓:“此病涉太少,而兼饮结……盖心下微结之省文也”;陆渊雷谓:“柴胡桂枝干姜汤之证候,为胸部疼痛……其病古人谓之水饮,盖亦湿性胸膜炎,惟其硬痛不若大陷胸证之甚耳”。胡希恕先生早期认为:“微结是针对大陷胸汤证说的,即是说此结轻微,与大陷胸汤证结硬如石者显异。”但后期则改而认为:“由于汗下失法,津液亡失,故不但出现少阳证的胸胁满,而且有微结于里的证候”。尤其明确指出,第148条是专为解释第147条的“微结”而设。这里应特别注意,第148条称“阳微结”,第147条称“微结”,也许原文漏掉一个“阳”字,致使后世难以理解,即原文应是“胸胁满,(阳)微结”,这样就好理解了。

胡希恕先生解读第148条独具慧眼,后世对该条的注解,多以附会小柴胡汤作解,如《医宗金鉴》谓:“少阳表未解,故以柴胡、桂枝合剂而治之变法也”;柯韵伯谓:“此方全是柴胡加减法,心烦不呕而渴,故去参夏加瓜蒌根……以干姜易生姜,散胸胁之满结也”;亦有人认为:“此为阳微结以下,至非少阴也,理论牵强,文气拙劣,必是后人旁注,传写误入正文”,主张删除此条文,故后世注家如汤本求真未做注解。而反观医史,成无己对该条的注解最值得推崇,尤其对阳微结认识明确,认为:“大便硬为阳微结,此邪热虽传于里,然以外带表邪,则热结犹浅,故曰阳微结。”

胡希恕先生最初认为:本条与前条紧接,是在标明小柴胡汤与柴胡桂枝干姜汤方证的鉴别,并提示与少阴病、寒实结胸的鉴

别要点。后来经前后对照研究、反复体会,认为本条即为前条做注解,主要在说明“阳微结”。仔细读胡希恕先生注解可知:“阳微,指津液微少,阳微结者,由于津液内竭而致使大便硬结的为证言”,这里显然与成无己的观点一致。为了读懂本条文,胡希恕先生特分为三段详述(详见其对第148条的80年代注解)。胡希恕先生就全文注解至此,仍自感勉强,“半表半里津液伤重,见阳微结,还是小柴胡汤证吗?”联系到第147条“此为未解也”,是“言既有表证未解,又有柴胡证未解”,只用小柴胡汤当然不合适,故经反复思考后用按语锁定观点:“此亦由于汗下无法而致亡津液的变证,亦即上节所谓为微结者。不过可与小柴胡汤,不如柴胡桂枝干姜汤更较贴切,或传写有误亦未可知。”

4 柴胡桂枝干姜汤方证属厥阴

胡希恕先生对小柴胡桂枝干姜汤方证的认识,可以说是经方理论形成和发展的缩影,我们的前辈都在前仆后继问道经方理论,对柴胡桂枝干姜汤方证的研究可见其一斑。历代对柴胡桂枝干姜汤方证的认识,是在通过反复临床、不断深入探讨来实现的,这也显示了经方理论体系形成的历史——经方六经辨证论治理论,起源于方证的临床应用的经验总结,即以八纲为理论指导应用方证,最早先认识到表证,后来认识到里证,最后才认识到半表半里证,认识到半表半里证后,由八纲上升到六经辨证,才总结出六经辨证理论体系。而对半表半里认识过程是最长,亦是最晚的,可以

说有着艰苦的历程。时至今日,仍有不少人(包括笔者自己)仍未完全正确认识,如有人认为“小柴胡汤为发汗剂”“半表半里作为一个纲与中医理论不符”“成无己《注解伤寒论》提出了半表半里一语,实为误解,进一步说明不可把半表半里作为一个辨证纲领”“少阳不是半表半里之部位……少阳为半表半里的理论是不正确的”^[1]。

应当说明的是,《伤寒论》三阳三阴的排位次序,先太阳,次阳明,后少阳,亦反映了这一认识过程。对少阳病争论多,对厥阴病争论尤多,正是说明人们仍在进一步探讨“半表半里”理论,而理论的形成则来自于方证的反复应用认识,如《伤寒论》第96条、第97条正是讲病不在表,不在里,而是在半表半里的阳证,即少阳病;但对于半表半里阴证的认知者,至今仍甚少。不过,我们的先辈们从临床应用方证上进行了长期探讨:小柴胡汤方证属半表半里,这是人们的共识,柴胡桂枝干姜汤由小柴胡变化而来,多数注家亦成共识,该方证的病位仍与小柴胡汤一样属半表半里,那么怎样判定六经所属,这需要大家考证原文、总结历代注家经验,反复探讨来认识。对此,不少先辈进行了探讨,如《刘渡舟伤寒临证指要》说:“当年刘渡舟老师与经方名家陈慎吾先生请教本方的运用时,陈老指出:柴胡桂枝干姜汤治疗少阳病而又兼见阴证机转者,用之最恰。”又,张路玉指出:“小柴胡汤本阴阳二停之方,可随证之进退,加桂枝、干姜则进而从阳,若加瓜蒌、石膏,则进而从阴。”阴证机转是什么?从阴从阳是什么?未曾明确说明,而实际

上是指明八纲、六经所属。从阳即小柴胡加桂枝干姜后,方药变以温下寒为主;从阴即小柴胡加瓜蒌根、石膏,方药变为清里热、上热为主。由应用、认识小柴胡汤方证,发展至柴胡桂枝干姜汤方证,显示了我们的先辈在临床应用认识方证的漫长过程。柴胡桂枝干姜汤方证由小柴胡汤方证发展而来,因津液伤重,由小柴胡汤方证“阴证机转”而来,正是说明,人们先认识到“半表半里”的“阳证”,后认识到“半表半里”的“阴证”,即厥阴病。这一认识,是由众多经方家,经过不断临床应用方证和探讨方证所体悟到的。

笔者常以本方加减治疗发热、急慢性肝病、更年期综合症、白塞氏综合症、月经不调、痤疮等,与汤本求真、陆渊雷所集众多医案、医论有很多相同的体悟,说明该方证渐渐被经方界所认识。简而言之,认识该方证,据《伤寒论》第147、148条所述,凡见为上热下寒,又见阳微结者,即可认定。即本方证六经辨证符合厥阴病提纲,可以断定,柴胡桂枝干姜汤方证属厥阴。

5 经方方证研究常待后来人

对方证的不断深化、经验的积累,进一步促进对六经的认识。胡希恕先生通过毕生研究经方方证及《伤寒论》全书,深切体会到:经方方证的积累和六经理论的形成,不是什么帝王、宰相、圣人一人所为,而是众多前辈几代、几十代的经验总结。胡希恕先生多次讲到:“晋·皇甫谧于《针灸甲乙经·序》中,谓‘仲景论广汤液为十数卷,用之多验’。可见仲景著作大都取材于《汤液经》,谓为论

广者,当不外以其个人的学识经验,或间有博采增益之处,后人以用之多验。《汤液经》又已失传,遂多误为张氏独出心裁的创作,因有方剂之祖、医中之圣等无稽过誉的推崇。试问:在科学还不发达的古代,只是于变化莫测的疾病证候反映上,探求疾病一般的发展规律和治疗准则,并制定出种种必验的治方,若不是在长久的年代里和众多的人体上,历经千百万次的反复试验、观察,反复实践,又如何可能完成这样百试百验的精确结论?故无论伊尹或张仲景都不会有这样奇绩的发明,而只能是广大劳动群众,在不断的疾病斗争实践中,逐渐积累起来的伟大成果。它有很长的历史发展过程,而决不是,亦不可能是某一个时代,更不要说是某一个人便能把它创造出来。《汤液经》的出世即标志了辨证施治的方法长成,但《汤液经》亦不会出于遥远的商代,更与伊尹拉不上关系,至于张仲景,要不外是《汤液经》的杰出传人,《汤液经》已不可得,赖有仲景书,则辨证施治的规律法则和多种多样的证治验方,幸得流传下来,此又不能不说是仲景功也。”

读胡希恕先生笔记,我们得到启示:①《伤寒论》第147、148条主在酝酿半表半里阴证证治;②经方的理论来自于临床用药经验总结,亦即应用方证经验的总结;③经方的辨证论治起源形成于神农时代,始用八纲辨证,至东

汉形成六经辨证理论,但并没有臻至完善,尤其对有关方证尚认识不足。尤其要说明的是,西晋王叔和以《内经》释《伤寒论》,混淆了两大理论体系,不仅阻碍了后世认识经方,更阻碍了经方的发展。

晋代皇甫谧在《针灸甲乙经·序》中说:“伊尹以亚圣之才,撰用《神农本草经》以为《汤液》……仲景论广《汤液》为十数卷,用之多验。”宋代高保衡、孙奇、林亿等在宋刻《伤寒论》序写到:“是仲景本伊尹之法,伊尹本神农本草之经”;伤寒大家刘渡舟先生晚年叹曰:“我从‘仲景本伊尹之法,伊尹本神农之经’两个本字中,悟出了中医是有学派之分的,张仲景乃是神农学派的传人(见《经方临床应用与研究》)”。这些考证资料,以不争的事实说明,经方《伤寒论》是与《内经》不同的医药学体系,其起源、发展、形成,是不断应用众多方证治病、不断认识众多方证的经验总结,它起源于远古的神农时代,其代表著作是《神农本草经》,其后发展于秦汉,其代表著作是《汤液经法》,至东汉形成了六经辨证理论体系,其代表著作是《伤寒论》。

由于经方理论体系的形成,来自治病用药的方证经验总结,一些考证资料说明,经方的基础理论是八纲,方证经验的积累渐渐产生半表半里病位概念,由八纲发展至六经,这是在东汉才初

步形成的辨证理论体系,由于初步形成,并没有完善终结。其理论和方证须临床反复验证来充实提高,尤其对半表半里的认识不足,对半表半里方证的认识更不足。又由于知经方者非常少,几乎失传,后幸有王叔和发现整理传承,却以《内经》注解,遂难觅其实质,对经方的发展造成麻烦。因此,至今人们对少阳病有小柴胡汤方证较为明确,而半表半里阴证的方证一个亦不明确,可能有人谓乌梅丸属之,也仅多用于蛔厥,后世方剂学却列为杀虫剂,因厥阴病实质不清,其方证更无从认知。

胡希恕先生经毕生研究,集前贤研究成果,艰难排除误读传统,明确《伤寒论》的六经,与《内经》的六经根本不同,提示了中医有两大理论体系,即以《伤寒论》为代表的经方理论体系,和以《内经》为代表的医经理论体系。明确了《伤寒论》六经来自八纲,又探讨了以病位类方证,并努力探讨六经类证,对柴胡桂枝干姜汤方证的研究可见其一斑。对经方的理论和方证,需要每一个人不断努力实践认识。一个人的生命是短暂的,对经方的发展认识却是漫长、无限的,因此需要世代继承和弘扬。

参考文献

- [1]陶有强.冯世纶经方临床带教实录[M].北京:人民军医出版社,2009:124.

欢迎订阅《中医药通报》杂志

邮发代号:34-95